



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



Dr. ALEJANDRO ROMÁN HERRERA MARRERO.

**AÇÃO DE INTERVENÇÃO: DIMINUIÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NO MUNICIPIO INDIAVAÍ**

**Mato Grosso/MT
2015**

Dr. ALEJANDRO ROMÁN HERRERA MARRERO.

**AÇÃO DE INTERVENÇÃO: DIMINUIÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NO MUNICIPIO INDIAVAÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como
requisito para conclusão do curso de Pós
Graduação em nível de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª. Maria Aparecida da Silva

**Mato Grosso/MT
2015**

RESUMO

A adolescência é um período desafiador no desenvolvimento do ser humano. Considerada especialmente vulnerável em termos psicológicos, sociais e biológicos. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de carácter social, que demanda a inserção de políticas públicas que visem à redução desta situação de saúde. Constatou-se que a gravidez na adolescência, a partir da análise de dados é muito relevante na área de abrangência de nossa equipe pertencente ao ESF do Município Indiavaí, no estado de Mato Grosso. Por tanto este trabalho objetivou executar ações educativas na escola municipal, com a utilização de oficinas temáticas para discutir assuntos sobre a saúde integral do adolescente, envolvendo representantes escolares, professores e estudantes. Desta forma, contribuir com a redução da taxa de gravidez na adolescência do nosso município e sensibilizar a comunidade escolar e famílias para a importância da promoção á saúde e prevenção de agravos na adolescência. Após a intervenção obtivemos os seguintes resultados ou conclusões: A resolutividade da problemática gravidez na adolescência é sumamente difícil, devido à sua complexidade, dimensão e fatores de causalidades sociais e econômicos, nossos objetivos foram atingidos parcialmente, já que é muito difícil medir em tão pouco tempo os resultados deste projeto. Ficamos satisfeitos com os resultados alcançados nas oficinas, por isso decidimos programar este projeto com os outros grupos de adolescentes da escola e desempenha-lo durante todo o curso acadêmico.

Palavras-chave: Adolescência, Gravidez na adolescência, Educação em saúde.

ABSTRACT

The adolescence is a period desafiador in the development of the human being. Considered especially vulnerable in psychological terms, social and biological. The pregnancy in the adolescence is a problem of public health of social character, that suits the insertion of public politics that visen to the reduction of this situation of health. It ascertained that the pregnancy in the adolescence, from the analysis of data is very notable in the area of abrangência of our team. Pertaining to the Team of Health of the Family of the Municipality Indiavaí, in the state of Mato Grosso. Therefore this work objet had like aim execute educational actions in the municipal school, with the utilization of thematic workshops to argue subjects on the integral health of the teenage, wrapping school representatives, professors and students. Of this form, contribute with the reduction of the tax of pregnancy in the adolescence of our municipality and sensitise the school community and families for the importance of the promotion á health and prevention of the gravity in the adolescence. After the intervention obtained the following results or conclusions: The resolutividade of the problematic pregnancy in the adolescence is the extremely difficult, because of his complexity, dimension and factors of social and economic causalities, Our aims were reached partially, since it is very difficult to measure in so little time the results of this project. We remain satisfied with the results reached in the workshops, therefore we decide to program this project with the others groups of teenagers of the school and exert it during all the academic course.

Keywords: Adolescence, Pregnancy in the adolescence, Education in health.

SUMARIO

| | |
|--|-----------|
| 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS..... | 1 |
| 1.1 INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1.2. JUSTIFICATIVA..... | 2 |
| 1.3 OBJETIVOS..... | 4 |
| 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA | 5 |
| 3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... | 13 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 24 |
| REFERÊNCIAS..... | 25 |
| ANEXOS..... | 27 |

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A adolescência é uma fase que alberga inúmeras transformações, tanto de cunho anatômico, fisiológico, mental, como também social, as quais correspondem à transição da infância para a fase adulta (1).

A palavra adolescência deriva do latim *adolecere*, que significa “crescer”. A Organização Mundial da Saúde define a adolescência como um período que vai dos 10 aos 19 anos de idade. Tal conceito é definido e baseado na passagem dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual, agregado à evolução dos padrões psicológicos, à identificação do indivíduo, a qual evolui da fase infantil para a adulta, onde há a passagem do estado de dependência total para o de independência relativa (2).

Todavia, sendo um período carregado de descobertas e aprendizagem, um número considerável de gravidezes podem ocorrer nessa fase, seja por imaturidade, irresponsabilidade, ausência de estrutura familiar e psicológica adequada ou mesmo escassa perspectiva de uma vida melhor, interferindo na prospecção das jovens mães (3,4).

Todos os dias, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento. Nove em cada 10 desses nascimentos ocorrem dentro de um casamento ou de uma união informal. Do total anual de 7,3 milhões de novas mães adolescentes, 2 milhões têm menos de 15 anos; se persistirem as tendências atuais, o número de nascimentos advindos de meninas com menos de 15 pode chegar a 3 milhões por ano em 2030.

O relatório Situação da População Mundial 2013, publicado pelo UNFPA, o Fundo de População das Nações Unidas, destaca os principais desafios da gravidez adolescente e seus graves impactos sobre as meninas em termos de educação, saúde e oportunidades de emprego de longo prazo (5).

Dados oficiais estimam que um 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil. Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhas de mulheres de 19 anos ou menos (6). Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais (7). Já em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) (8).

Portanto, diante destas considerações que demonstram a relevância do tema e a partir do diagnóstico situacional realizado na comunidade onde trabalhamos, decidimos neste PI, escolher a gravidez na adolescência por ser um problema de saúde relevante. Das 20 gestantes cadastradas pelo SIAB, 05 são adolescentes e representam 25% das gestantes.

1.2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é uma etapa da vida marcada por processo complexo do desenvolvimento biológico, psicológico e social: impulsos sexuais mais efetivos, maturação física, questionamentos de valores e reconhecimento da capacidade de procriação se fazem presentes diariamente. Por outro lado sabe-se que as adolescentes pouco buscam as USF para solução de seus problemas de saúde, e ainda o serviço não oferece nenhuma atividade de promoção e prevenção que seja estimulante à participação dos adolescentes. Não é surpresa que as adolescentes chegam ao ESF com seu estado gestacional bastante avançado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1989), adolescência é uma fase do ciclo de vida dos seres humanos, de descobertas que se caracteriza por profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos e psicológicos, com repercussões individuais, familiares e sociais. Momento de descoberta do próprio corpo, de novos sentimentos e prazeres. (9)

A gravidez na adolescência traz consigo um elevado risco de morbimortalidade materna e infantil e constitui em possível evento desestruturador da vida das adolescentes. Complicações na gestação e parto tem sido a principal causa de morte de adolescentes entre 15 e 19 anos em diversos países do mundo. No Brasil, estudos como o de Vieira et al; 2007, tem observado maior probabilidade de óbito entre mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos.(10)

Ao mesmo tempo, a imaturidade emocional do adolescente pode levar a dificuldades em estabelecer relações afetivas com o seu filho, baixa autoestima e despreparo no cuidado da criança, que podem aumentar os riscos de agravos à saúde física e emocional da adolescente e do bebê. (10)

Além disso, bebês de mães adolescentes têm maior risco de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e, conseqüentemente, maior chance de morte do que filhos de mães adultas. Esses riscos se devem em parte a fatores biológicos como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero das adolescentes. (11)

Se para a adolescente, a gravidez significa reformulação dos planos de vida e necessidade de assumir papel para o qual, talvez, ainda não esteja preparada, para seus pais tal experiência é marcada por sentimentos de surpresa e pelo questionamento: "onde foi que eu errei?". O fato denuncia um fenômeno muitas

vezes ignorado no ambiente familiar, que é a educação quanto à sexualidade na adolescência. (12)

Portanto, existe uma grande preocupação do poder público com as consequências que a maternidade precoce pode acarretar à saúde da mãe, do recém-nascido, à educação e ao desenvolvimento econômico e social. Isso se deve ao fato de esta dificultar o desenvolvimento educacional e social da adolescente, assim como a sua capacidade de utilizar todo o seu potencial individual. Como resultado, observa-se uma taxa maior de evasão escolar, desajustes familiares e dificuldade de inserção no mercado de trabalho, o que pode torná-los marginalizados, agravando o quadro de pobreza do país. (13)

Com isso, alguns autores consideram a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual precoce. Acredita-se que os riscos da gravidez durante a adolescência sejam mais determinados por fatores psicossociais relacionados à estrutura familiar, ao ciclo da pobreza e educação existente, e fundamentalmente, à falta de perspectivas na vida dessas jovens sem escola, saúde, cultura, lazer e emprego; para elas, a gravidez pode representar a única maneira de modificarem seu status na vida. (14)

O enfoque de risco aparece fortemente associado a esta faixa etária por meio das expressões como gravidez de risco, risco para DST e AIDS e por usar drogas lícitas e ilícitas. Assim, o risco generalizado parece definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas em relação aos adolescentes. (15)

Dentre os fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar. Outro fator de risco é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. (16)

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dá a luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo mundo. (17)

1.2 OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo geral:

- Contribuir com a redução da taxa de gravidez na adolescência no município d Indaiavaí através de ações educativas com incentivo ao comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Desenvolver trabalhos de grupo com a participação efetiva dos adolescentes e com estratégias lúdicas e participativas dando ênfase ao comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro e à prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
- Valorizar as atividades de educação e de informação dirigida aos adolescentes, objetivando aumentar os conhecimentos da saúde reprodutiva e para atuarem como promotores de saúde em escolas e para que estimulem mudanças de comportamento com seus pares.
- Promover oficinas de trabalhos coletivos e encontros para discutir temas de saúde integral ao adolescente, envolver representantes escolares, professor e estudantes e familiares com vista a desmistificar preconceitos, mitos, tabus e ideias erradas de que o envolvimento da escola na educação sexual incentiva comportamento sexual precoce.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Este projeto visa nortear a implantação e implementação de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos na adolescência, contribuir com a redução da vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada. O trabalho será desenvolvido em articulação entre escola, famílias, comunidade e Unidade Básica de Saúde.

A proposta não é apenas de caráter educativo e informativo sobre sexualidade, gravidez, relação sexual, contracepção, entre outros. A participação ativa dos adolescentes, através de dinâmicas e oficinas no processo é importante no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal.

No lugar de ouvintes e meros expectadores, buscar-se-á colocá-los no lugar de protagonistas de seu processo de viver. O importante é que o instrumento metodológico possa ser um instrumento transformador da realidade social desses jovens e adolescentes e que eles sejam agentes multiplicadores na comunidade junto ao público jovem.

Neste contexto, o êxito das ações e consolidação do projeto, depende do compromisso de gestores profissionais de saúde e educação, da escola, dos familiares e da participação ativa da população jovem da comunidade.

A população de referência do PI será composta de adolescentes e jovens, residentes no Município de Indiavaí, do estado Mato Grosso. A população do município é estimada em 2274 habitantes (SIAB 2014). Desse total, 378 são

adolescentes de ambos os sexos, distribuídos na faixa etária entre 10 e 19 anos, ou seja, o 16.6% da população total do município.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB 2014), das 20 gestantes cadastradas pela ESF, 05 são adolescentes menores de 20 anos de idade o que corresponde a 25% de adolescentes grávidas.

O método vivencial proposto será baseado nas oficinas temáticas, por configurar-se como metodologia ativa favorecedora de espaços para reflexões e discussões acerca das práticas cotidianas dos sujeitos.

Participarão das oficinas temáticas 20 adolescentes com idades entre 13 e 19 anos, selecionados por meio da demanda espontânea, após convite que realizaremos aos adolescentes da escola municipal.

Com vista possibilitar a livre expressão das ideias dos adolescentes e jovens acerca dos temas, utilizaremos atividades lúdicas com dinâmicas que suscitarão reflexões, perguntas e sanarão dúvidas sobre as temáticas. Serão realizadas seis oficinas, baseadas na Guia de Sexualidade e Saúde Reprodutiva, com uma frequência semanal. Cada encontro terá duração de duas horas. Os encontros serão realizados entre Outubro e Novembro de 2014.

Oficina No.1: O que é sexualidade?

A primeira oficina terá por título: O que é sexualidade? E terá como objetivo conceituar o termo sexualidade, discutir sobre a forma como a sexualidade é construída e suas manifestações na adolescência e na juventude. Onde serão respondidas diferentes questões como: O que é sexualidade? Por que se diz que a sexualidade é uma construção histórica e cultural? Que exemplos teríamos para justificar essa afirmação? Como os (as) adolescentes e jovens vivenciam sua sexualidade? É da mesma maneira entre as meninas e os meninos? Por quê?

Atividade/ dinâmica:

- Pediremos aos participantes que pensem em algo que tenham visto, ouvido, falado ou sentido sobre sexualidade, depois solicitaremos que formem pares e que troquem ideias sobre o que entendem por sexualidade. Então formarão grupos de 4 ou 5 pessoas e pediremos que conversem sobre as conclusões a que chegaram sobre o que vem a ser sexualidade.
- Quando os grupos terminarem, distribuiremos para cada um deles uma das questões e solicitaremos que a respondam. Em seguida, distribuiremos os materiais e pediremos que façam uma colagem com fotos recortadas de revistas, retratando o que é sexualidade. Explicaremos que essas imagens podem ser compostas por fotografias e/ou desenhos de objetos, partes de corpo humano, palavras soltas (sem texto).
- Solicitaremos que cada grupo apresente suas colagens e inicie o debate a partir das questões a serem respondidas.

- Ao final da oficina pediremos que, quem quiser, faça comentários sobre o que achou da oficina, registraremos as opiniões no quadro em forma de palavras-chave.
- Quando os adolescentes falarem suas opiniões, leremos as palavras-chave e, com a ajuda do grupo, tentaremos formar uma frase que concentre todas as palavras do quadro.
- Para descontrair e aproximar as pessoas, colocaremos uma música animada, pediremos que todos (as) se levanten e que dançam ao som da música e que expressem, individualmente, algo que tem a ver com sexualidade. Em seguida, pediremos que formem duplas, depois trios e assim, sucessivamente, até que se forme um único grupo em uma grande roda.

Oficina No.2: Namoro ou amizade?

A segunda oficina se chamará: Namoro ou amizade e terá como objetivo explorar a diversidade e amplitude de sensações e emoções que existem em um relacionamento afetivo ou sexual.

Discutiremos as situações num relacionamento em que existam desrespeito e violência, e responderemos as seguintes questões: Quais são as formas de relacionamento que os (as) adolescentes e jovens estabelecem nos dias de hoje? O que se espera de um (a) amigo (a)? O que se espera de um namorado (a)? Que situações de desrespeito e/ou violência podem acontecer em um relacionamento? Por que acontecem? O que garante uma prática sexual segura, dentro de um relacionamento?

Atividade/dinâmica:

- Prepararemos cartelas com as seguintes palavras: Namoro, Amizade, Ficar, Paquera, Desejo, Pegação, Casamento, Noivado, Ternura, Respeito, Desprezo. Cada cartela terá apenas uma palavra e cada palavra deverá ser divididas em duas partes, recortadas em ziguezague (como peças de quebra-cabeça que se encaixam somente uma na outra).
- Distribuiremos as meias palavras escritas nas cartelas. Colocaremos a música “Já sei Namorar” e pediremos que se levanten das cadeiras e que caminhem pela sala dançando, cada um do seu jeito e em seu ritmo.
- Quando terminar a música, pediremos que procurem o complemento da sua palavra com os (as) outros (as) participantes. Uma vez encontrado o par, pediremos que troquem uma experiência ou uma ideia sobre aquela expressão que receberam. Pediremos que voltem para seus lugares e que cada dupla conte o que conversaram. Exploraremos com todos (as) quais foram as sensações ou as emoções que essas palavras despertaram e que associações elas têm com o relacionamento entre duas pessoas.

- Depois solicitaremos que se formem grupos de 4 pessoas, se distribuirão as cartelas com as palavras e pediremos que elaborem duas frases diferentes, usando as seguintes palavras:

1. Namoro
2. Amizade
3. Ficar
4. Paquera
5. Desejo
6. Pegação
7. Casamento
8. Noivado
9. Ternura
10. Respeito
11. Desprezo

As frases serão colocadas na parede. Abriremos uma roda de conversa, solicitando que todos (as) analisem como são as relações de amizade, de ficar e de namorar nos dias de hoje, aprofundando a discussão a partir das questões a serem respondidas.

Para finalizar a oficina pediremos que cada participante fale, em uma palavra, o que achou da mesma. Encerraremos a oficina ao som da música Já sei Namorar.

Oficina No.3: Estou grávida, e agora?

Esta oficina terá como objetivo vivenciar a situação de uma gravidez na adolescência e promover o debate sobre as responsabilidades de ser mãe e pai, e trataremos de responder as seguintes questões: Quais as opções que uma menina tem quando descobre que está grávida? E o menino quando se descobre grávido?

O que é ser pai? O que é ser mãe? Existe diferença entre a gravidez que acontece em uma relação duradoura e a gravidez que acontece em uma relação amorosa eventual?

Se existe, quais são elas? Por quê? Toda gravidez que acontece na adolescência é indesejada? O que muda na vida de uma menina adolescente que tem um (a) filho (a)? O que muda na vida de um menino que tem um (a) filho (a) na adolescência? De quem é a responsabilidade na hora de cuidar de um filho (a)?

Integração:

Dançando com a vassoura: Dividiremos o grupo em pares, deixando um integrante de fora. Colocaremos música animada para que todos dancem. Aquele que estiver de fora dançará com a vassoura. Ao interromper a música, todos trocarão de par e o que estiver com a vassoura procurará um par. Quem sobrar ficará com a vassoura. Repetir-se-á três vezes.

Atividade/dinâmica:

- Dividiremos o grupo em três subgrupos e distribuiremos uma situação que colocaremos em anexo.

- Solicitara-se que montem uma cena, apresentando a situação e propondo uma solução para a história. Terão 30 minutos para criar a cena e 10 minutos para a apresentação.
- Uma vez apresentadas as cenas, se abrirá a discussão, explorando as semelhanças e diferenças entre elas e os encaminhamentos que foram sugeridos para cada caso.
- Esclareceremos que muitas vezes os rapazes, por desconhecimento ou por despreocupação, não participam da escolha do método contraceptivo. As garotas, por sua vez, por desconhecimento ou por temor de abordar o assunto com seu namorado, também deixam de se proteger.
- Aprofundar-se-á o debate a partir das questões a serem respondidas.

Ao final, entregaremos a cada participante um pintinho de frango e deixaremos como tarefa cuidar dele até o próximo encontro. Deverão levar com eles tudo o tempo, alimentar e dar água como se fora seu filho.

Oficina No.4: Planificação familiar e métodos contraceptivos.

Nesta oficina traçaremos como objetivos: Promover o conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Possibilitar trocas de experiências sobre a escolha e uso dos métodos contraceptivos. Refletir sobre o processo de decisão.

E trataremos de dar resposta as seguintes interrogantes: Quais são os métodos contraceptivos? Como usá-los? Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para o acesso e uso de cada um? O (A) adolescente tem acesso ao preservativo no serviço de saúde? Como acontece? Quais as dificuldades? Como deveria ser? Os (e as) as adolescentes poderiam promover a disponibilização de preservativo na escola? Quem mais na escola poderia ficar responsável por essa distribuição?

Integração:

Proporemos um teatro rápido em que o grupo vai encenar uma concepção com e sem preservativo. Alguns/algumas serão espermatozoides, alguns/algumas serão os óvulos, o útero, as trompas e assim por diante.

Atividade/dinâmica:

- Nesta oficina abordaremos o uso dos diferentes métodos de planificação familiar e a prevenção da gravidez não planejada na adolescência.
- Para facilitar o entendimento, os participantes construirão um painel educativo sobre métodos contraceptivos. Será fixada uma folha de papel pardo contendo tarjetas com os nomes dos métodos anticoncepcionais. Em seguida serão apresentados aos participantes exemplares dos métodos, com a solicitação de que identifiquem os métodos com nomes incluídos no painel.

- Após a identificação de cada método, os adolescentes os classificarão e afixarão no painel conforme as seguintes categorias: métodos de barreira, métodos comportamentais, métodos hormonais, dispositivos intrauterinos, métodos cirúrgicos e contracepção de emergência. Neste momento inicial de classificação, o painel será realizado pelos adolescentes participantes para resgate do conhecimento sobre o assunto.
- Posteriormente os facilitadores promoverão reflexões com o grupo, as quais resultarão na confecção de um painel educativo mostrando a indicação de cada método anticoncepcional.
- Conversaremos sobre planejamento familiar, o porquê os métodos naturais não são recomendados para os adolescentes, com quem o adolescente deve esclarecer-se sobre anticoncepção, responsabilidade da anticoncepção e o modo de ter acesso aos métodos.
- A atividade propiciará aos adolescentes e jovens a exposição de conhecimentos prévios e dúvidas acerca dos métodos, bem como a discussão sobre informações científicas em linguagem clara e objetiva.
- Tal dinâmica propiciará abordagem interativa, na tentativa de reconhecer os adolescentes em sua diversidade, assim como fortalecer ações de cuidado à saúde. Mediante revisão da atividade inicial de classificação dos métodos, os adolescentes articularão os conhecimentos que já tem e os adquiridos, reagrupando cada método segundo suas características comuns. Além disso, a revisão facilitará a apropriação das informações e o repensar de atitudes e práticas em face do exercício da cidadania no universo da saúde sexual e reprodutiva.

Oficina No.5: Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS.

Esta oficina terá como objetivos: Reconhecer sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis e a importância de sua prevenção no contexto da sexualidade e da saúde reprodutiva. Resgatar os conhecimentos dos/as adolescentes e jovens sobre o HIV e a AIDS. Estimular o autocuidado em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva e a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde.

E trataremos de dar resposta a perguntas como: O que o grupo entende por DST? Como elas são consideradas na sua vivência? Como seria se você descobrisse que tem uma DST? Você conseguiria saber como você pegou essa DST? Como seria contar para seu/sua namorado/a que você está com uma DST? E se não for o/a namorado/a? Qual seria sua atitude se você suspeitasse que tem uma DST? Como seria procurar um serviço de saúde com um sinal ou um sintoma de DST? Você usaria o tratamento usado por seu (sua) amigo (a)? Você vê riscos nisso?

Integração:

O grupo preparará uma dramatização refletindo que uno de eles poderia estar infectado com uma DST, e decide dirigir-se a um serviço de saúde. Em, no máximo, 10 minutos, eles deverão enfatizar em aspectos relacionados à comunicação entre os (as) profissionais de saúde e os jovens.

Atividade/dinâmica:

- Em plenária, comentaremos que, certamente, a maioria dos (as) participantes já ouviu falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.
- Comentaremos também, que, muitas vezes, as doenças sexualmente transmissíveis podem apresentar sinais visíveis nos órgãos sexuais femininos e masculinos ou sintomas que podem ser sentidos, mas não são vistos. Porém, os sinais e sintomas das DST podem se confundir com outras doenças ou ainda não estarem presentes. Assim, nem todo mundo que apresenta algum desses sintomas tem uma DST, bem como nem todo mundo que tem uma DST apresenta sinais ou sintomas.
- Pediremos que, em voz alta, listem os sinais e sintomas que conhecem ou já ouviram falar. Conforme forem falando, escreveremos no quadro ou em uma folha de papel grande em forma de palavras-chave.
- Enfatizará-se que a febre, a dor e o mal-estar podem ser também sintomas de outras doenças. Aparecendo algum desses sinais ou sintomas, é importantíssimo procurar um/a médico/a para fazer o diagnóstico preciso e fazer o tratamento. Explicaremos que a AIDS também é uma infecção sexualmente transmissível, mas faz parte daquelas que não têm nem sintomas nem sinais visíveis.
- A única forma de se saber se está infectado (a), quando não há sinais e sintomas, é fazendo um exame de sangue. Isso ocorre, por exemplo, com a infecção pelo HIV e com a sífilis na fase assintomática, ou seja, em que não aparece nenhum sintoma.
- Afirmaremos que é possível se prevenir de todas essas doenças e perguntaremos para a turma como. Aprofundaremos o conteúdo a partir das questões a serem respondidas.
- Depois orientaremos a formação de quatro subgrupos e distribuiremos os seguintes temas, para apresentação posterior por meio de cartazes, dramatização, seminário etc.
- Grupo 1: Formas de transmissão do HIV / Como não se transmite.
- Grupo 2: Formas de prevenção.
- Grupo 3: Tratamento para pessoas vivendo com o HIV e a AIDS.
- Grupo 4: Diferença entre viver com HIV e ter aids (incluindo janela imunológica e controle da infecção para evitar o desenvolvimento da doença).
- Estabeleceremos, junto com os (as) participantes, o tempo a ser destinado para a preparação e para a apresentação de cada um dos temas. Quando os

grupos terminarem, aprofundaremos a discussão a partir das questões a serem respondidas.

Oficina No.6: Direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Nesta oficina trataremos sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens. E intentaremos responder as seguintes questões: Quais são os direitos sexuais?, Quais são os direitos reprodutivos?, Qual a importância de se garantir que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos sejam respeitados? que isso poderia trazer de melhor para a vida de adolescentes e jovens?

Integração:

Os participantes se colocarão em círculo e adiante de eles uma cadeira. Colocaremos uma música bem animada e invitaremos aos garotos dançar ao compasso da música e ao redor das cadeiras. Quando a música deixar de soar os garotos devem sentar-se nas cadeiras. Retiraremos pouco a pouco as cadeiras e os garotos que não alcancem sentar-se, abandonarão o jogo. Assim até que fique só uma cadeira e dos garotos. Ganhará o jogo quem logre sentar-se na última cadeira.

Atividade/dinâmica:

- Entregaremos o texto com os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, para todos (as) e pediremos para que cada pessoa leia uma frase.
- Uma vez lido o texto, se abrirá a discussão com o grupo, perguntando:
 - A) O que o texto trabalha/mostra?
 - B) Quais são os direitos sexuais?
 - C) Quais são os direitos reprodutivos?
 - D) Qual a importância dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos?
- Informaremos que realizaremos uma atividade em grupo para entendermos melhor a importância dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.
- Dividiremos o grupo em quatro subgrupos, podendo ser utilizada uma técnica participativa.
- Com os grupos divididos, explicaremos que cada grupo deverá fazer a leitura do caso que receberá, com base no caso, responderão às seguintes perguntas:
 - A) Qual(is) direito(s) sexual(is) e qual(is) direito(s) reprodutivo(s) que está(ão) sendo lesado(s)?
 - B) Por que ocorre essa situação?
 - C) O que poderia ser feito para defender os direitos sexuais e os direitos reprodutivos nessa situação?
- Informaremos que terão 20 minutos para realizar essa atividade.

- Distribuiremos um caso para cada subgrupo e nos colocaremos a disposição para tirar as dúvidas. Uma vez apresentados os casos, abriremos para o debate, a partir das questões a serem respondidas.

Ao finalizar a atividade pediremos que cada pessoa faça um comentário sobre suas percepções em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos e como podemos divulgar e/ou trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos na nossa escola e/ou comunidade?

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

3.1: Relato da experiência e resultados:

As ações foram realizadas conforme o planejado na análise estratégica. O projeto foi bem acolhido em sentido geral, pelos professores da escola e os alunos. A secretaria de Saúde ajudou com os materiais utilizados e a coordenação com a escola municipal. O enfermeiro da unidade e alguns agentes de saúde também participaram das oficinas.

Na primeira oficina: discutiu-se o conceito de **sexualidade** e a forma como a sexualidade é construída e suas manifestações na adolescência e na juventude. Pedimos aos participantes que pensaram em algo que tenham visto, ouvido, falado ou sentido sobre sexualidade, depois solicitamos que formaram pares e que trocaram ideias sobre o que entendiam por sexualidade. Então formaram grupos de 4 ou 5 pessoas e pedimos que conversaram sobre as conclusões a que chegaram sobre o que vem a ser sexualidade.

Quando os grupos terminaram, distribuimos para cada um deles uma das seguintes questões e solicitamos a resposta: O que é sexualidade? Por que se diz que a sexualidade é uma construção histórica e cultural? Que exemplos teríamos para justificar essa afirmação? Como os (as) adolescentes e jovens vivenciam sua sexualidade? É da mesma maneira entre as meninas e os meninos? Por quê?

Em seguida, distribuimos os materiais e pedimos que fizessem uma colagem com fotos recortadas de revistas, retratando o que para eles é sexualidade. Explicamos que essas imagens poderiam ser compostas por fotografias e/ou desenhos de objetos, partes de corpo humano, etc.

Pedimos que cada grupo apresentasse suas colagens e iniciou-se o debate a partir das questões que foram respondidas.

As respostas foram diversas. Para muitos a sexualidade é ser **macho ou fêmea, homem ou mulher**. Outros acreditam que é só o referente ao sexo, as relações sexuais. Poucos chegaram à conclusão de que a sexualidade é uma dimensão humana que acompanha a pessoa desde o nascimento até a sua morte. Essa ideia nos liberta do preconceito de considerar que idosos e crianças não têm sexualidade e que o exercício da sexualidade pertence apenas ao universo de jovens e adultos/as. Pelo contrário, a sexualidade tem um sentido muito maior do

que apenas a sua função reprodutiva e, por isso, não se limita à fase da vida em que a procriação é mais “adequada”.

Além de ser fonte de prazer, de bem-estar físico e psicológico, de troca, de comunicação e de afeto, a sexualidade estabelece relações entre as pessoas e faz parte do seu desenvolvimento e da sua cultura. Inúmeras outras questões se associam à sexualidade de forma muito íntima, a começar pelos valores atribuídos por cada cultura à sua prática.

Diferentes povos têm diferentes modos de exercê-la, com mais ou menos liberdade, mas é sempre regida por regras de moralidade e de ética próprias. Ao final da oficina pedimos que, quem quisesse, fizesse um comentário sobre o que achou da oficina, registramos as opiniões no quadro em forma de palavras-chave. Algumas de elas foram: instrutiva, esclarecedora, fonte de conhecimentos, maravilhosa, interessante, criativo.

Ao final com a ajuda do grupo, tentamos formar uma frase que concentrara todas as palavras do quadro. A frase foi: **Muito bom.**

Colocamos uma música animada, pedimos que todos dançassem ao som da música e que expressaram, individualmente, algo que tem a ver com sexualidade. Em seguida, pedimos que formassem duplas, depois trios e assim, sucessivamente, até que se formou um único grupo em uma grande roda.

Na segunda oficina chamada: Namoro ou amizade, intentamos lograr os objetivos propostos, para isso preparamos cartelas com as seguintes palavras: Namoro, Amizade, Ficar, Paquera, Desejo, Pegação, Casamento, Noivado, Ternura, Respeito, Desprezo. Cada cartela tinha apenas uma palavra e cada palavra foi dividida em duas partes, recortadas em ziguezague (como peças de quebra-cabeça que se encaixam somente uma na outra). Depois distribuímos as meias palavras escritas nas cartelas. Colocamos a música “Já sei Namorar” e pedimos que se levantassem das cadeiras e que caminhassem pela sala dançando, cada um do seu jeito e em seu ritmo.

Quando terminou a música, pedimos que procurassem o complemento da sua palavra com os (as) outros (as) participantes. Uma vez encontrado o par, pedimos que trocassem uma experiência ou uma ideia sobre aquela expressão que receberam. Pedimos que voltassem para seus lugares e que cada dupla contasse o que conversaram. Exploramos com todos (as) quais foram as sensações ou as emoções que essas palavras despertaram e que associações elas têm com o relacionamento entre duas pessoas.

Depois solicitamos que se formassem grupos de 4 pessoas, se distribuíssem as cartelas com as palavras e pedimos que elaborassem duas frases diferentes, usando as seguintes palavras:

1. Namoro
2. Amizade
3. Ficar
4. Paquera
5. Desejo

6. Pegação
7. Casamento
8. Noivado
9. Ternura
10. Respeito
11. Desprezo

As frases formadas foram as seguintes:

Namoro é uma bosta, mas não largou minha namorada.

Namoro é coisa do passado.

A amizade é um sentimento baseado no amor, no carinho, no respeito, na cumplicidade.

Sentimos amizade por pessoas que identificamos como especiais.

Ontem à noite eu fiquei com a garota mais bonita da festa.

Eu prefiro ficar que namorar.

Apesar de Maria alardear: "Eu não tenho paquera", Felipe sabia que seu relacionamento com a moça não poderia ser definido de outra forma.

Ele é meu paquerinha.

O desejo de uma vida melhor faz muita gente correr para as cidades.

Mais que amar-te, eu te desejo.

Depois de tomar umas cachaças a festa virou a maior pegação.

Tremenda pegação formou-se na disco-dance.

O casamento é a união entre duas pessoas, quando se casam fazem o compromisso de serem fieis uns aos outros.

O casamento é um contrato, por isso eu não acredito no casamento.

O noivado é quando duas pessoas estão prontas para formar uma nova família.

A noiva chegou tarde à igreja.

Eu gosto quando meu namorado trata-me com muita ternura.

É com muita ternura que lhe entrego este presente.

Eu exijo um mínimo de respeito.

Temos que respeitar a nossos pais.

Não aguento mais o desprezo da garota que eu amo.

Eu desprezo os homens que maltratam as mulheres.

Depois de terminadas as frases foram colocadas na parede. Abrimos uma roda de conversa, solicitando que todos (as) analisassem como são as relações de amizade, de ficar e de namorar nos dias de hoje, aprofundando a discussão a partir das questões a serem respondidas:

Existem diferentes formas de se relacionar e de se amar. Muitos (as) adolescentes e jovens ainda acreditam que a única forma correta é a heterossexual, ou seja, menino com menina. No entanto, na vida real, é possível perceber que existem várias formas de se relacionar, afetiva e sexualmente: meninos com meninas; meninas com meninas; meninas com meninos e com meninas; meninos com meninos; meninos com meninas e com meninos. O preconceito e a discriminação que sofrem as pessoas que têm uma orientação sexual diferente da

heterossexual fazem com que muita gente ainda tenha dificuldade de exercer a sua sexualidade e afetividade na sociedade.

Hoje, a juventude adota outras formas de se relacionar, outros caminhos, outros roteiros que vão desde encontros casuais, fortes amizades, namoros sérios, casamentos e ainda encontros sexuais sem envolvimento afetivo. As experiências afetivas e sexuais podem ocorrer entre namorados (as), amigos (as), ou mesmo com meninos e/ou meninas desconhecidos (as) com quem se esbarra em uma festa, em um show ou na casa de um (a) amigo (a), por exemplo.

As relações de desejo e de sensualidade, com o surgimento da Internet, também ocorrem por meio das salas de bate-papo, sites de relacionamentos, etc. Pegar e Ficar - expressões usadas para relações ocasionais que podem começar e terminar no mesmo dia, ou podem durar alguns encontros. É uma possibilidade de experienciar sem assumir certos compromissos. Muitas vezes, uma das pessoas pode se apegar mais e desenvolver expectativas diferentes quanto ao envolvimento.

Tanto em situações de namoro, quanto em situação de pouco compromisso com o (a) outro (a), não podem faltar os cuidados básicos para uma sexualidade segura: o respeito à integridade corporal do (a) outro (a), a camisinha, além de um lugar seguro para exercer a sexualidade sem riscos.

As relações sociais e culturais ainda não garantem igualdade entre meninos e meninas, no que tange à vivência de sua sexualidade. Uma mesma atitude é percebida e julgada com maior ou menor rigor, dependendo do sexo da pessoa em questão. As adolescentes, por exemplo, quando ficam com muitos meninos ainda são olhadas e taxadas como “galinhas”, como vulgares. Já os meninos mesmo ficando com muitas meninas não se tornam alvo de preconceito ou violência, pelo contrário muitas vezes passam a ser mais respeitados e admirados, sobretudo pelos seus pares.

Para finalizar a oficina pedimos a cada participante definir em uma palavra, o que achou da mesma. As palavras mais usadas foram: boa, instrutiva, atual, diferente, dinâmica.

Encerramos a oficina ao som da música Já sei Namorar.

A terceira oficina: Estou grávida, e agora? Teve como objetivo vivenciar a situação de uma gravidez na adolescência e promover o debate sobre as responsabilidades de ser mãe e pai, onde tratamos de responder diferentes questões: Quais são as opções que uma menina tem quando descobre que está grávida? E o menino quando se descobre grávido?

O que é ser pai? O que é ser mãe? Existe diferença entre a gravidez que acontece em uma relação duradoura e a gravidez que acontece em uma relação amorosa eventual? Se existe, quais são elas? Por quê? Toda gravidez que acontece na adolescência é indesejada? O que muda na vida de uma menina adolescente que tem um (a) filho (a)? O que muda na vida de um menino que tem um (a) filho (a) na adolescência? De quem é a responsabilidade na hora de cuidar de um filho (a)?

Começamos a oficina com uma dinâmica de integração chamada dançando com a vassoura onde dividimos o grupo em pares, deixando um integrante de fora. Colocamos música animada para que todos dançassem. Aquele que ficou de fora dançou com a vassoura. Ao interromper a música, todos trocam de par e o que estiver com a vassoura procurará um par. Quem sobrar ficará com a vassoura. Repetir-se-á três vezes.

Depois dividimos o grupo em três subgrupos e distribuímos uma situação que colocamos nos anexos.

Solicitamos que montassem uma cena, apresentando a situação e propondo uma solução para a história. Tiveram 30 minutos para criar a cena e 10 minutos para a apresentação.

Uma vez apresentadas as cenas, se abriu a discussão, explorando as semelhanças e diferenças entre elas e os encaminhamentos que foram sugeridos para cada caso.

Esclareceu-se que muitas vezes os rapazes, por desconhecimento ou por despreocupação, não participam da escolha do método contraceptivo. As garotas, por sua vez, por desconhecimento ou por temor de abordar o assunto com seu namorado, também deixam de se proteger.

Ao final, pretendíamos entregar a cada participante um pintinho de frango e deixar como tarefa cuidar de ele até o próximo encontro. Deveriam levar com eles tudo o tempo, alimentar e dar água como se fora seu filho, mas não foi possível por a falta de gestão da secretaria de saúde.

A oficina nos ensinou que a gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino. Podemos detectar isso ao identificar como são poucas as agendas que relatam experiências de pais adolescentes. Sabemos pouco dessa realidade, pois nessa história o menino é um personagem com pouca presença e voz, e com pouco poder de decisão.

Apesar de tantas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está em uma maternidade futura. Mesmo com a variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe não foi, nem de leve, ameaçado.

A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com a trajetória tida como “natural” nos dias de hoje: crescer, estudar, trabalhar e casar. Emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos (as) jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando a determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão de obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo quando as mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação.

Na quarta oficina: Planificação familiar e métodos contraceptivos, traçamos como objetivos: Promover o conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Possibilitar trocas de experiências sobre a escolha e uso dos métodos contraceptivos. Refletir sobre o processo de decisão, onde tratamos de dar resposta as seguintes interrogantes: Quais são os métodos contraceptivos? Como usá-los? Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para o acesso e uso de cada um? O (A) adolescente tem acesso ao preservativo no serviço de saúde? Como acontece? Quais as dificuldades? Como deveria ser? Os (e as) as adolescentes poderiam promover a disponibilização de preservativo na escola? Quem mais na escola poderia ficar responsável por essa distribuição?

Para começar a oficina propusemos um teatro rápido em que o grupo teve que encenar uma concepção com e sem preservativo. Alguns/algumas foram espermatozoides, alguns/algumas foram os óvulos, o útero, as trompas e assim por diante. Esta experiência foi muito dinâmica, os garotos divertiram-se e refletiram.

Nesta oficina abordamos o uso dos diferentes métodos de planificação familiar e a prevenção da gravidez não planejada na adolescência.

Para facilitar o entendimento, fizemos um painel educativo sobre métodos contraceptivos. Foi fixada uma folha de papel pardo contendo tarjetas com os nomes dos métodos anticoncepcionais. Em seguida foram apresentados aos participantes exemplares dos métodos, com a solicitação de que identificassem os métodos com nomes incluídos no painel. Após a identificação de cada método, os adolescentes os classificaram e afixaram no painel conforme as seguintes categorias: métodos de barreira, métodos comportamentais, métodos hormonais, dispositivos intrauterinos, métodos cirúrgicos e contracepção de emergência.

Posteriormente promovemos reflexões ao grupo, as quais resultaram na confecção de um painel educativo mostrando a indicação de cada método anticoncepcional.

Conversamos sobre planejamento familiar, o porquê de os métodos naturais não são recomendados para os adolescentes, com quem o adolescente deve esclarecer-se sobre anticoncepção, responsabilidade da anticoncepção e o modo de ter acesso aos métodos.

A atividade propiciou aos adolescentes/jovens a exposição de conhecimentos prévios e dúvidas acerca dos métodos, bem como a discussão sobre informações científicas em linguagem clara e objetiva.

Muitos (as) adolescentes e jovens, ainda hoje, têm sérias dificuldades na tomada de decisão sobre o uso consistente dos métodos contraceptivos. Exemplos: como saber sobre os métodos; como negociar com o (a) parceiro (a); onde conseguir o método; onde conseguir o dinheiro para comprar; como esconder da família que está usando.

Para essas dificuldades é preciso encontrar saídas criativas que facilitem ao máximo o uso dos métodos contraceptivos, principalmente o preservativo. Por

exemplo: visitando a unidade de saúde mais próxima e solicitando uma conversa com um Profissional de saúde sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos e quais são os mais adequados para os (as) adolescentes.

Na quinta oficina o tema escolhido foi: Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Nesta oficina traçamos alguns objetivos que intentamos resolver: Reconhecer sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis e a importância de sua prevenção no contexto da sexualidade e da saúde reprodutiva. Resgatar os conhecimentos dos/as adolescentes e jovens sobre o HIV e a AIDS. Estimular o autocuidado em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva e a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde.

E tratamos de dar resposta a perguntas como: O que o grupo entende por DST? Como elas são consideradas na sua vivência? Como seria se você descobrisse que tem uma DST? Você conseguiria saber como você pegou essa DST? Como seria contar para seu/sua namorado/a que você está com uma DST? E se não for o/a namorado/a? Qual seria sua atitude se você suspeitasse que tem uma DST? Como seria procurar um serviço de saúde com um sinal ou um sintoma de DST? Você usaria o tratamento usado por seu (sua) amigo (a)? Você vê riscos nisso?

Para dar começo a oficina, o grupo preparou uma dramatização onde uno de eles estava infectado com uma DST, e decide dirigir-se a um serviço de saúde. Enfatizaram em aspectos relacionados à comunicação entre os profissionais de saúde e os jovens. Esta dramatização durou uns dez minutos, e pudemos notar que em sentido geral os adolescentes sentem muita vergonha em assistir aos serviços de saúde quando são vítimas de estas doenças.

Posteriormente em plenária, comentamos que, certamente, a maioria dos (as) participantes já tinha ouvido falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Comentamos também, que, muitas vezes, as doenças sexualmente transmissíveis podem apresentar sinais visíveis nos órgãos sexuais femininos e masculinos ou sintomas que podem ser sentidos, mas não são vistos. Porém, os sinais e sintomas das DST podem se confundir com outras doenças ou ainda não estarem presentes. Assim, nem todo mundo que apresenta algum desses sintomas tem uma DST, bem como nem todo mundo que tem uma DST apresenta sinais ou sintomas.

Pedimos que, em voz alta, listaram os sinais e sintomas que conhecem ou já ouviram falar. Conforme foram falando, escrevemos no quadro em forma de palavras-chave. Foram eles: coceira, corrimento, vermelhidão, bolhas, verrugas, feridas, ínguas na virilha, ardor ao urinar, febre, dor e indisposição, etc.

Enfatizou-se que a febre, a dor e o mal-estar podem ser também sintomas de outras doenças. Aparecendo algum desses sinais ou sintomas, é importantíssimo procurar um/a médico/a para fazer o diagnóstico preciso e fazer o tratamento. Explicamos que a AIDS também é uma infecção sexualmente transmissível, mas faz parte daquelas que muitas vezes não têm nem sintomas nem sinais visíveis. A única forma de se saber se está infectado (a), quando não há sinais e sintomas, é fazendo um exame de sangue. Isso ocorre, por exemplo, com a infecção pelo HIV e com a sífilis na fase assintomática, ou seja, em que não aparece nenhum sintoma.

Afirmamos que é possível se prevenir de todas essas doenças e perguntarmos para a turma como. A maioria acertou que só com o uso da camisinha ou preservativo.

Depois orientamos a formação de quatro subgrupos e distribuímos os seguintes temas, para apresentação posterior por meio de cartazes, dramatização, seminário etc.

Grupo 1: Formas de transmissão do HIV / Como não se transmite.

Grupo 2: Formas de prevenção.

Grupo 3: Tratamento para pessoas vivendo com o HIV e a AIDS.

Grupo 4: Diferença entre viver com HIV e ter AIDS (incluindo janela imunológica e controle da infecção para evitar o desenvolvimento da doença).

As equipes tiveram 20 minutos para se preparar, e 10 minutos para a apresentação. Duas equipes utilizaram a dramatização, e as outras dois fizeram a apresentação por meio de cartazes. Quando os grupos terminaram, aprofundamos a discussão a partir das questões mais relevantes.

É muito comum, em cursos ou palestras sobre educação/orientação e aconselhamento em sexualidade, a apresentação de imagens e slides das DST em seu estágio avançado. Assim, é muito difícil reconhecer uma DST em seu estágio inicial e, por isso, adia-se um tratamento que poderia ser mais fácil e menos doloroso. Nesse sentido, é importante trabalhar com a prevenção das DST e os possíveis sintomas, focando na procura do serviço de saúde.

Além da higiene genital, é muito importante ficarmos atentos (as) a possíveis coceiras, mau cheiro, ardor ao urinar ou dor nas relações sexuais e corrimento que podem ser sintomas de uma DST. Nessas situações, por receio, vergonha, muitos (as) jovens, principalmente os rapazes, tendem a usar produtos indicados por amigos, o que pode agravar a situação. Sempre que isso acontecer, é preciso buscar um profissional da saúde.

Vale a pena ressaltar que, nem todas as vezes que alguém apresenta algum dos sintomas citados, trata-se de uma DST; pode ser outro problema ou até ser normal. Em contrapartida, mesmo uma pessoa que não apresenta sinal ou sintoma de DST pode estar infectada. A única forma de saber é procurando o profissional de saúde, e a única forma de prevenir é usando a camisinha.

Existem, ainda, dificuldades, resistências, interdições e medos que envolvem a maioria das pessoas diante da notícia de que está com uma DST, principalmente a incredibilidade, a raiva, o receio de receber um sermão ou a preocupação com o sigilo com que o caso será tratado.

Aids significa Acquired Immunodeficiency Syndrome ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em português. Essas palavras descrevem uma séria alteração no sistema de defesa do corpo humano provocada pelo HIV, o Vírus da Imunodeficiência Humana.

As formas de transmissão do HIV são por via sexual, sanguíneas e perinatal. A transmissão pode acontecer por meio de: relação sexual sem o uso da camisinha

feminina ou masculina (sexo oral, sexo vaginal e sexo anal) com pessoa infectada pelo HIV; contato com sangue (e seus derivados) infectado pelo HIV em transfusões; contato com objetos pontudos e cortantes como agulhas, seringas e instrumentos com resíduo de sangue infectado pelo HIV; uso de seringa compartilhada por usuários de droga injetável; gravidez, parto ou amamentação, sendo transmitida da mãe infectada pelo HIV para o filho ou filha.

Para ter relações sexuais sem perigo de se infectar por uma DST incluindo AIDS, adolescentes e jovens deveriam usar a camisinha feminina ou masculina desde o início da sua vida sexual.

Na sexta e ultima oficina: Direitos sexuais e direitos reprodutivos. Tratamos sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens. E intentamos responder as seguintes questões: Quais são os direitos sexuais? Quais são os direitos reprodutivos? Qual a importância de se garantir que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos sejam respeitados? Que isso poderia trazer de melhor para a vida de adolescentes e jovens?

Para iniciar a oficina os participantes se colocaram em circulo e adiante de eles uma cadeira. Colocamos uma musica bem animada, escolhida pelos garotos, e os invitamos a dançar ao compasso da mesma e ao redor destas. Quando a musica deixou de sonar os garotos sentaram- se nas cadeiras. Retiramos pouco a pouco as cadeiras e os garotos que não alcançaram sentar se, abandonou o jogo. Assim ate que ficou só uma cadeira e dos garotos. Ganhou o jogo quem logrou sentar se na ultima cadeira.

Depois deste primeiro momento de integração, entregamos o texto com os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, para todos (as) e pedimos para que cada pessoa leire uma frase.

Uma vez lido o texto, se abriu a discussão com o grupo, perguntando:

- A) O que o texto trabalha/mostra?
- B) Quais são os direitos sexuais?
- C) Quais são os direitos reprodutivos?
- D) Qual é a importância dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos?

Dividimos o grupo em quatro subgrupos. Com os grupos já divididos, explicamos que cada grupo tinha que fazer a leitura do caso que recebeu e com base no caso, responder às seguintes perguntas:

- A) Qual(is) direito(s) sexual(is) e qual(is) direito(s) reprodutivo(s) que está(ão) sendo lesado(s)?
- B) Por que ocorre essa situação?
- C) O que poderia ser feito para defender os direitos sexuais e os direitos reprodutivos nessa situação?

As equipes tiveram 20 minutos para realizar a atividade.

Distribuímos um caso para cada subgrupo e nos colocamos a disposição para tirar as dúvidas. Uma vez apresentados os casos, abrimos para o debate, a partir das questões a serem respondidas.

Caso No.1: O grupo coincidiu que neste caso foram violados os direitos sexuais referentes a: viver a sexualidade livre de coerção e com o respeito pleno pela integridade corporal do outro, referindo-se a Joao quando disse a Heloísa que a camisinha tira o prazer. E na prática do sexo seguro para prevenir a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e AIDS.

Neste caso a causa é o desconhecimento e a pouca experiência da vida. Heloísa sem lugar a dúvidas deveu exigir a Joao o uso da camisinha, desta forma não correria riscos de contágio com o vírus de HIV. Ambos devem assistir ao posto médico mais perto e solicitar os exames necessários para tirar a dúvida.

Caso No.2: Neste caso os garotos chegaram a conclusão de que foram violados os direitos sexuais referentes a: viver a sexualidade livre de violência, e coerção e com o respeito pleno pela integridade corporal do outro. Marisa tem medo porque como no caso anterior ela não conhece seus direitos. Ela deve denunciar a seu chefe por acoso sexual as autoridades competentes.

Caso No.3: O grupo coincidiu que neste caso foram violados os direitos reprodutivos referentes a: mulheres e homens podem tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, assim como ter acesso aos serviços de saúde pública de qualidade durante todas as etapas da vida. Neste caso o profissional que atendeu as garotas deveria ter atuado com respeito e amabilidade, ensinando as garotas os métodos mais efetivos para sua idade.

Caso No.4: neste caso os garotos coincidiram em que foi violado o direito, igual que no caso anterior, a ter acesso aos serviços de saúde pública de qualidade durante todas as etapas da vida. Daniel é um adolescente sem experiência e com desconhecimento que deveria ter sido tratado com respeito e orientado corretamente pelo Profissional de saúde.

Ao finalizar a atividade pedimos que voluntariamente fizessem um comentário sobre suas percepções em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos e como podemos divulgar e/ou trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos na nossa escola e/ou comunidade?

Todos coincidiram que estas oficinas deveriam ser feitas com todos os grupos da escola. Além de fazer seminários, palestras e colocar cartazes com informação referente a este e outros temas que interessem aos adolescentes.

Nossa postura pessoal e profissional é determinada pelos conceitos que temos. Por exemplo, se não conhecermos nossos direitos sexuais e direitos reprodutivos, não poderemos divulgá-los, nem poderemos facilitar o exercício deles.

Um dos direitos é escolher o (a) parceiro (a) sexual sem discriminações, e liberdade e autonomia para expressar a nossa orientação sexual. Isso significa que temos que enfrentar qualquer atitude ou conduta que não respeite esse direito,

como, por exemplo, preconceitos e discriminações em relação a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis.

É importante, também, reconhecer que há setores na sociedade que se opõem a esses direitos, a exemplo de algumas instituições religiosas.

Ter direitos implica sempre na capacidade de tomar decisões autônomas, de assumir responsabilidades e de satisfazer as necessidades, no sentido individual e coletivo.

Os deveres, as responsabilidades e os compromissos são aspectos que acompanham qualquer direito, como a outra face da moeda. Portanto, os direitos sexuais e reprodutivos exigem deveres e compromissos essenciais para a prática de uma sexualidade protegida e livre de preconceitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resolutividade da problemática gravidez na adolescência é sumamente difícil, devido à sua complexidade, dimensão e fatores de causalidades sociais e econômicos.

Acredito que nossos objetivos foram atingidos parcialmente, é muito difícil medir em tão pouco tempo os resultados deste projeto. Estamos satisfeitos com os resultados alcançados nas oficinas, mas este problema não é coisa de um dia é coisa do dia a dia, por isso decidimos programar este projeto com os outros grupos de adolescentes da escola e desempenha-lo durante todo o curso acadêmico.

Incentivamos os professores, agentes de saúde, pessoal de saúde em sentido geral e aos pais de nossos adolescentes a seguir trabalhando em conjunto para diminuir drasticamente esta situação de saúde em nossa comunidade.

Atuações junto às Equipes de Saúde da Família e a outros atores sociais permitirá um entendimento da problemática real do município e ajudarão a definir as melhores formas de intervenção, com a participação de todos os atores envolvidos, com propostas articuladas para obtenção de melhores níveis de saúde com foco nas implicações da gravidez precoce e de um novo modelo de atenção aos adolescentes e jovens, tornando assim o projeto em política pública municipal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Santos EPR, Escobar EMA. Gravidez na adolescência: qual o risco para o recém-nascido? Rev. Enferm. UNISA 2000; 1:87-9. Disponível em:
<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-20.pdf>.

- 2- Who. Adolescenthealth. World Health Organization, Suíça, 2012. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- 3- Becker D. O que é adolescência. 13ªed. São Paulo Editora Brasiliense. Coleção Primeiros Passos, 1997. p. 10-25.
- 4- Panicali MP. Gravidez na Adolescência e Projeto de vida: Como as adolescentes concebem seu projeto de vida após a ocorrência da gravidez. Trabalho de conclusão de curso – TCC (Curso de Psicologia - graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2006. P. 5-6.
- 5- Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20%20Summary%20Portugues.pdf>
- 6- MS/Sinasc. Brasil/MS, 2012. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS.
- 7- MS/Sinasc. UNICEF, 2011. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF.
- 8- Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe, 2012. Informe Anual. Santiago do Chile: CEPAL.
- 9- Lira, Dermenstein. Sexualidade e Gravidez na Adolescência, Minas Gerais, 2004.p.12-15. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>
- 10- Mooncelin; Costa. A Gravidez na Adolescência, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, n.4, v.10, 2010, Outubro/Dezembro. P. 11-15.
- 11- Aquino, Cunha et al. Gestação na Adolescência e Recém-Nascido de Baixo Peso, em uma maternidade pública. Rio Branco. 2002, 8.p. 513 –519.
- 12- Fernandes, Santos; Rosa. Gravidez na adolescência na Percepção das Mães de Gestantes Jovens. Actua Paul Enferm. São Paulo, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103210020120001000100&script=sci_arttext
- 13- Manfr ; Queiroz; Matthes. Considerações Atuais sobre Gravidez na Adolescência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Ribeirão Preto (SP) n.17, v.5, 2010, p. 48 – 54.
- 14- BUENO, G, M. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência, dissertação de mestrado, 2003.p.8-13. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245>

15- Buengens, B, B; Zampiri, M, A. A adolescente Grávida na Percepção de Médicos e Enfermeiros da Atenção Básica. Esc Anna Nery Ver de Enf. n. 16, n. 1, 2012, p. 64 – 72.

16- Amorim, Lima. Fatores de Risco para Gravidez na Adolescência, em uma maternidade escola, Paraíba: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. n.31, v. 8, 2009, p.404-410.

17- Silva; Tonete, A Gravidez na Adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando Projetos de Vida e Cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto (SP) n.2 v.14, março, 2006. P.9-16.

Anexos

Oficina No. 3: Estou grávida, e agora?

Situação No.1:

João e Teresa se conheceram em uma festa e rapidamente já se entrosaram. Parecia que se conheciam há anos. Conversaram sobre os gostos, música, lazer, o que queriam da vida e quando perceberam estavam aos beijos. Foi amor à primeira vista! Nessa mesma noite transaram e bobearam... Não usaram camisinha! Depois dessa noite não se viram mais e Teresa descobriu que está grávida!

Situação No.2:

Paula e Thiago já estavam desejando ter um filho. Um dia Paula começou a se sentir estranha e a enjoar. Correu no laboratório e fez o exame para saber se estava grávida, ou não. Resultado: positivo.

Situação No.3:

Fátima e Pedro namoram há dois anos e são super apaixonados. Planejam ingressar na faculdade e curtir muito a vida! Eles sempre falam: “Filhos, nem pensar...!” Porém, não andam se cuidando e vez ou outra é que usam camisinha nas transas. Resultado: Fátima está com a menstruação atrasada há mais de 40 dias. Ela procura o médico e descobre que está grávida. Conta para Pedro e agora não sabem o que fazer...

Oficina No.6: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

A definição do Ministério da Saúde para os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos é a seguinte:

Os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos dizem respeito a muitos aspectos da vida: o poder sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. Mas podemos dizer que dizem respeito, antes de tudo, aos acordos para a vida em sociedade e à cidadania.

Os direitos reprodutivos compreendem o direito básico de todo casal e de toda pessoa escolher o número de filhos(as), o espaçamento entre um e outro; a oportunidade de ter filhos(as), de ter informação e meios de assim o fazer, gozando dos mais elevados padrões de saúde sexual e reprodutiva. Incluem os direitos:

De mulheres e homens poderem decidir, livre e conscientemente, se querem ou não ter filhos(as); se querem, em que momento de suas vidas e quantos(as) filhos(as) desejam ter.

De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.

De homens e mulheres participarem com responsabilidades iguais na criação os (as) filhos (as).

De acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, durante todas as etapas da vida.

De adoção e tratamento da infertilidade.

De acesso aos meios, informações e tecnologias reprodutivas cientificamente testadas e aceitas.

Os direitos sexuais, por sua vez, procuram garantir o direito de todas as pessoas:

Viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos.

Viver a sua sexualidade, independentemente do estado civil, idade ou condição física.

Escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminações e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual.

Viver a sexualidade livre de violência, discriminação e coerção e com o respeito pleno pela integridade corporal do (a) outro (a).

Praticar a sexualidade independentemente de penetração.

Insistir na prática do sexo seguro para prevenir a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e AIDS.

Cabe ao poder público o compromisso de fornecer todas as informações, bem como facilitar o acesso de adolescentes e jovens a todos (as) os métodos anticoncepcionais. Por outro lado, cabe também aos/às adolescentes e jovens se comprometerem a ter uma prática sexual protegida e livre de qualquer tipo de preconceito.

Todos devem estar comprometidos e batalhando juntos para se construir uma cultura de sexualidade saudável, livre e protegida.

Casos:

Caso No.1: Heloísa é uma jovem de dezessete anos que vai a uma festa e conhece a João, que tem 22 anos. Eles têm relações sexuais sem camisinha porque ele disse que a camisinha tira o prazer. Muito apaixonados, eles continuam se encontrando durante quatro meses. Certo dia, sua ex-namorada o procura para contar que está infectada pelo vírus HIV. João fica apavorado e conta a situação a Heloísa. Ela fica chocada e não sabe o que fazer.

Caso No.2: Marisa é uma adolescente de dezoito anos e começa a trabalhar como secretária numa firma. Seu chefe pede que ela fique trabalhando até quando já não há mais ninguém no escritório. Na hora que estão sozinhos, ele toca o corpo dela e a beija. Ela não quer e não gosta disso, mas aceita porque tem medo de perder o emprego. E cada vez que o chefe pede que ela fique até mais tarde ela fica apavorada e não sabe o que fazer.

Caso No.3: Duas adolescentes, Tânia de 14 anos e Kátia de 15, procuram um profissional de saúde com o objetivo de iniciar a anticoncepção. O profissional as recebe de rosto fechado e pergunta se os pais sabem que elas estão lá. Elas dizem que não. Em seguida ele diz que elas são muito novas para ter vida sexual e que a “anticoncepção faz mal para crianças”.

Caso No.4: Daniel é um adolescente de quinze anos, que procura um(a) professor(a) para pedir ajuda, porque, no dia anterior, estourou sua camisinha. O(a) professor(a) diz que ele tem de procurar o serviço de saúde. Ele vai e, depois de muito trabalho para conseguir ser atendido, o médico conversa não mais que três minutos com Daniel. O médico diz que não há nada a fazer, que ele reze para não haver gravidez e que a namorada deve procurar o serviço de saúde, caso a menstruação atrase.

Oficina No. 1: O que é sexualidade?





Oficina No. 2: Namoro ou amizade.





Oficina No.5: Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS.



